Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 27. Wien, den 1. Juli 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Einige Beobachtungen über Insufficienz der Herzklappen ohne krankhafte Beschaffenheit derselben.

Von Dr. Jaksch, ordinirendem Arzte der Abtheilung für Brustkranke im allgemeinen Krankenhause zu Prag.

Ich hatte Gelegenheit, Insufficienz der zwei- und dreizipfligen Klappen zu beobachten, ohne dass an der Leiche eine fehlerhafte Beschaffenheit der Klappen überhaupt und insbesondere des freien Randes derselben nachgewiesen werden konnte. Es fehlte überdiess sowohl an den sehnigen Fäden, als an den Papillarmuskeln jede krankhafte Veränderung, die ein Nichtschliessen der Klappe hätte bewirken können. Dass in den zu erwähnenden Fällen der Klappenapparat zur Verhinderung des Blut-

rückflusses dennoch nicht hingereicht hatte, bewiesen die Erscheinungen während des Lebens und die in der Leiche vorgefundenen secundären Veränderungen, welche die Insufficienz der einzelnen Klappen mit sich führt.

I. Beobachtung. Ein Musiklehrer von 46 Jahren, kleiner Statur, rother Gesichtsfarbe, fettleibig, der bisher nur einige Male von Rheumatismen heimgesucht gewesen, litt seit längerer Zeit an Kurzathmigkeit, trockenem Husten und zeitweiligen asthmatischen Anfällen, wozu sich nach und nach Ödem der unteren Extremitäten und Bauchwassersucht gesellten. Bei der Untersuchung der Brust fand sich ein hebender und erschütternder Herzimpuls, der im 6. Zwischenrippenraume am stärksten war, sich aber auch bis zum Brustbeine und der vorderen oberen Brust- und Seitengegend fühlbar machte. Entsprechend dem Herzstosse, war auch der Puls der Carotis und der Subclavia gross und schnellend; auffallend klein aber der Puls der Brachial- und Radialarterien, die sich überdiess beim Fingerdrucke hart, gleich einer Metallsaite, darstellten. Über dem linken Ventrikel hörte man gleichzeitig mit der Herzsystole ein gedehntes Rauschen, den zweiten Ton der *Arteria pulmonalis* dabei so verstärkt, dass er den 2. Ton der Aorta an Stärke und Helligkeit bei weitem übertraf. In den Lungen liess sich ausgebreiteter Catarrh, in den Brustfellsäcken keine oder nur eine unbedeutende Menge Flüssigkeit constatiren. — Die Percussion ergab in der Herzgegend von der 4. bis zur 7. Rippe und vom linken Rande des Brustbeins bis in die linke Seitengegend einen gedämpften Schall. Das Geräusch während der Systole des Herzens über dem linken Ventrikel und die Verstärkung des 2. Tones der Pulmonalarterie, für welche sich keine andere Ursache als: Tuberculose, Infiltration der Lunge, Emphysem, Exsudat u. s. w. auffinden liess, deutete auf Insufficienz der Mitralklappe, der erschütternde und hebende Herzimpuls, und die weit verbreitete Dämpfung des Percussionsschalles (3—4 Zoll von oben nach abwärts, und 4—5 Zoll in die Quere) auf gleichzeitige Hypertrophie und Erweiterung des Herzens. Der auffallend grosse und schnellende Puls in den grösseren Arterien und der damit im Widerspruch stehende kleinere Puls in den kleineren Arterien, die sich überdiess hart anfühlten, zeigten von normaler

Elasticität der Wandungen der grösseren, und Verknorplung oder Verknöcherung der kleineren Arterien. Für letztere Behauptung sprach überdiess noch der Umstand, dass die Krümmungen, die eine Arterie mit gesunden elastischen Wandungen nur im Momente der Diastole, in Folge der Statt habenben Verlängerung derselben, darbietet, hier bleibend, also auch im Momente der Systole, vorhanden waren; denn es behält zahlreichen Beobachtungen zufolge eine Arterie mit knorplig verdickten oder knöchernen Gefässwandungen die Länge und bezüglich ihrer Krümmungen die Gestalt, welche die Arterie, so lange sie elastisch war, im Zustande der Diastole hatte. — Nachdem der Kranke unter wechselnder Besserung und Verschlimmerung der hydropischen Zufälle, der Kurzathmigkeit, des Hustens u. s. w. mehrere Monate zugebracht hatte, machte ein hinzugetretenes Lungenödem rasch seinem Leben ein Ende.

Bei der Section fand sich das Herz noch einmal so gross als im normalen Zustande, die Wandungen beider Ventrikel hypertrophisch, die Höhle des linken Ventrikels so geräumig, dass er eine mässige Mannsfaust fassen konnte, die Mitralklappe vollkommen normal, eben so ihre sehnigen Fäden und Papillarmuskeln; der rechte Ventrikel war gleich der Lungenarterie bedeutend erweitert und in seinen Wandungen verdickt; die Klappen daselbst normal; die Wandungen der Carotis und Subclavia vollkommen elastisch, die der Brachialis und Radialis zu einem knöchernen Cylinder umgestaltet; eben so verhielt sich die Sache bei den Arterien der unteren Körperhälfte, die bis zur Iliaca hin normal waren, von da an knorplig und knöchern wurden. — In der Bauchhöhle waren mehrere Pfund, in jedem Brustfellsack $^1/_2$ bis 1 Pfund Serum, die Lungen stark ödematös. Die übrigen Organe boten nichts Erhebliches dar, ausser der Leber, die dichter und fester war und ein granulirtes Ansehen hatte.

Epicrisis. Da mehrfache Beobachtungen dargethan haben, dass Umwandlung eines grösseren Abschnittes des Arteriensystems in rigide, knorplige oder knöcherne Canäle häufig mit concentrischer Hypertrophie, bisweilen aber auch mit excentrischer Hypertrophie, oder mit Hypertrophie und normaler Weite des linken Ventrikels verbunden vorkomme, so glaube

ich, dass auch in dem erwähnten Falle die Hypertrophie und Erweiterung des linken Ventrikels aus der gänzlichen Verknöcherung eines grösseren Abschnittes der Arterien zu erklären sey. Es hat ohne Zweifel die bezeichnete Beschaffenheit der Arterienwandungen für die Circulation des Blutes innerhalb derselben ein bedeutendes Hinderniss abgegeben, das bis auf den linken Herzventrikel zurückwirkte, stärkere Action desselben hervorrief und hiedurch nach und nach zur Hypertrophie und Erweiterung führte. In dem Maasse, als letztere zu einem höheren Grade gedieh, reichte die 2zipflige Klappe, die wohl in dem normal weiten Herzen hinlänglich geschlossen hatte, nicht mehr hin, den Rückfluss des Blutes in den linken Vorhof bei jedesmaliger Systole des Ventrikels zu verhindern. Die hiedurch gesetzte Insufficienz der Mitralklappe führte, wie immer, zur Erweiterung des linken Vorhofes, der Lungenvenen, der Lungenarterie und des rechten Ventrikels, welche letztere noch überdiess in ihren Wandungen dicker wurden. Der allgemeine Hydrops und das hinzugetretene Lungenödem hatten gleichfalls in der Insufficienz ihren letzten Grund.

(Schluss folgt.)

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände.

Mitgetheilt von Dr. H. Beer, k. k. Polizei-Bezirksarzt in Wien.

(Fortsetzung.)

VI. Merkwürdige Abscessbildung bei einer Wöchnerin.

Weibauer Magdalena, 26 Jahre alt, gewesene Wärterin, von zarter Constitution, geimpft, menstruirte in ihrem 19. Jahre zum ersten Mal, und gebar später zweimal ohne besondere Zufälle. Am 8. März 1840 kam sie in das Spital. Fünf Wochen vor ihrem Eintritte hatte sie zum 3. Male entbunden und fühlte sich seit dieser Zeit bedeutend schwach, ihr Appetit verschwand, es stellten sich 14 Tage nach der Entbindung häufige Fieberbewegungen und besonders gegen Abend starke Fröste ein, auf welche Hitze und reichliche Schweisse folgten;

die Lochien waren mehr schleimig und dicklich, und die Mattigkeit nahm bedeutend zu. Schon vor ihrer letzten Entbindung fühlte die Kranke bedeutende Schmerzen in der linken Leistengegend, welche Schmerzen aber nach der Entbindung bedeutend zunahmen, und gleichzeitig stellte sich wenige Tage vor ihrem Eintritte in das Spital in eben genannter Leistengegend eine Geschwulst ein. Seit 8 Tagen tritt von Zeit zu Zeit gallichtes Erbrechen bei hartnäckiger Stuhlverstopfung ein. Der Kopf ist frei, die Zunge sehr geröthet, das Athemholen ohne Beschwerden, der Bauch schlaff, bei der Berührung schmerzlos, in der linken Inguinalgegend ist eine offenbar fluctuirende Geschwulst, in welcher, so wie in der hypogastrischen Gegend eine grosse Empfindlichkeit und Schmerz vorhanden sind, der linke Schenkel ist schwer beweglich und ein Gefühl von Stupor in beiden unteren Extremitäten. Am folgenden Tag tritt häufiges Erbrechen einer gallichten Materie hinzu, der Urin hat einen starken, schleimigen Bodensatz. Am 10. tritt wiederum häufiges Erbrechen ein, der Abscess in der Inguinalgegend bricht auf, und entleert mit Blut gemischten Eiter, die Kranke fühlt sich sehr matt, in den folgenden Tagen von 11.—15. tritt das Erbrechen seltener, in manchen Tagen gar nicht ein. Am 15. stellt sich ein heftiger Schmerz in der Gegend des rechten Ovarium ein, welcher Schmerz trotz der angewendeten Blutegel und des Calomels sich am 16. über den ganzen Bauch erstreckt, und mit heftigem Fieber und gallichtem Erbrechen verbunden ist; zugleich zeigt sich icterische Färbung, Kälte der Extremitäten und grosse Hinfälligkeit. Am 17. nehmen die Schmerzen im Bauch ab; jedoch bestehen dieselben in der Gegend des rechten Ovarium fort. Auf angewendete Bäder und Blutegel liessen zwar die Schmerzen am 18. bedeutend nach, so wie am 19. fast gar keine Fieberbewegungen vorhanden waren, jedoch nahmen dieselben am 20. und 21. unter zuweilen eintretendem gallichten Erbrechen wieder zu. Bis zum 25. waren die ebengenannten Symptome einiger abendlichen Exacerbationen in ziemlich gelindem Grade vorhanden. Gleichzeitig aber floss aus dem obgenannten Inguinalabscess der linken Seite eine reichliche Menge von Jauche aus. Am 26. war die Kranke fast fieberlos, der Bauch ganz zusammengefallen, der Schmerz

sehr gering, der Abscess gab etwas bessern Eiter. Am Abend desselben Tages sanken plötzlich die Kräfte, der Puls ward schwach und frequent, die Schmerzen im Bauche waren gänzlich verschwunden, und gallichtes Erbrechen stellte sich häufiger ein. Am 27. nahm die Schwäche bedeutend zu, die Zunge ward trocken, das Erbrechen hörte auf; auch am 28. kein Erbrechen. Am Abend des ebengenannten Tages nehmen die Schmerzen in der Gegend des rechten Ovarium bedeutend zu, häufige Neigung zum Erbrechen, Schwindel, umschriebene Röthe der Wangen, grosse Hinfälligkeit, kleiner, weicher Puls, Kälte der Extremitäten bezeichneten die grosse Gefahr, in der die Kranke schwebte. Vom 31. bis zum 2. April nahmen die obgenannten Symptome, besonders aber die ausserordentliche Empfindlichkeit und der Schmerz in der Gegend des rechten Ovarium und des Hypogastrium zu, das Erbrechen dauerte unter stetem Sinken der Kräfte fort, und in der Nacht um 9 Uhr verschied die Kranke.

Die Leichenöffnung ergab Folgendes: Eine auf der linken Inguinalseite gemachte Öffnung des Abscesses zeigte, dass sich derselbe bis unter die Aponeurose des *Iliacus internus* erstreckte, und daher in die Bauchhöhle drang, dass aber hier die Öffnung vollkommen verlegt war und zwar durch die, in Folge wiederholter umschriebener Peritonitis theils untereinander, theils mit den inneren Genitalien vielfach verklebten Darmwindungen. Die Tuba des linken Eierstockes war mit Eiter gefüllt, die beiden Eierstöcke gesund, die Gebärmutter zeigte in ihrer Substanz, besonders rechts, viele sehr erweiterte und mit Eiter gefüllte Venen; eben so war die rechte *Vena spermatica* mit Eiter gefüllt. Zwischen den breiten Mutterbändern rechts befand sich ein hühnereigrosser mit dicklichem, grünlichem Eiter gefüllter Abscess, welcher die Vaginalportion derselben Seite in der Dicke einer Federspule durchbohrte. In der Beckenhöhle fanden sich zwischen den Darmwindungen einige Unzen eines eitrigen Exsudates, wodurch das Peritonäum in der rechten Leiste theilweise zerstört und schon die Muskelsubstanz etwas angegriffen war, und zwar so, dass bei längerer Dauer sich auch hier ein Abscess nach aussen gebildet hätte.

(Fortsetzung folgt.)

Fall einer Extrauterinschwangerschaft, nebst epicritischen Bemerkungen hierüber.

Von Dr. **Pohl**, pract. Arzte in Prag.

(Schluss.)

III. Therapie.

Obwohl der gegenwärtige Fall zeigt, dass die Natur, wenn man sie nur gehörig unterstützt, selbst die desperatesten Fälle heilt, so bleibt doch die Frage wichtig, ob im gegenwärtigen Falle die Operation vorzunehmen gewesen wäre oder nicht.

Man hat eine Menge Gründe *pro et contra* angeführt, deren genaue Erwägung uns im gegenwärtigen Falle einigen Aufschluss geben kann. So hat man gegen die Operation eingewendet: 1. Die Fälle von **Naturheilungen**, wo alle Knochen durch den Mastdarm abgingen, wie es Dr. **Hanius** beobachtete. 2. Es kann sich ein Lithopädion entwickeln, ja neben diesem sogar eine normale Schwangerschaft Statt finden (**Carus**). 3. Der ausser der normalen Höhle befindliche Embryo ist nach **Jörg** gewöhnlich missgestaltet. 4. Die Lage der Cyste ist in solchen Fällen zu tief, und daher die Blutstillung erschwert. 5. Die Verbindungsgefässe sind sehr erweitert, daher eine Blutung leicht gefährlich seyn kann. 6. Das häufige Eintreten einer Peritonitis nach einer Operation ist zu fürchten. 7. Der **Zusammenhang** der Cyste ist ungewiss.

Diess sind die hauptsächlichsten Gründe, welche viele Geburtshelfer bewogen, nur in den äussersten Fällen diese Operation vorzunehmen; ja französische Ärzte, wie **Levret** und **Sabatier**, sprachen geradezu das Anathem über diese Operation aus. Doch in unserem Falle concurrirten alle Umstände zu Gunsten der Operation, nämlich: 1. **Das Alter des Kindes** überstieg den 7. Monat, welches daher lebensfähig war. Als Schonung für das Kind darf man nicht vor der Zeit die Operation vornehmen. Ist es todt, so geschieht die Operation wegen der Mutter, wenn sie von gefährlichen Zufällen, wie hier von der Hectik, bedroht wird, und diese sich schon durch eine erysipelatöse Röthe kündet. 2. Der Umstand, dass eine dem Geburtstermin zueilende *Graviditas abdominalis* in unserem

Falle Statt fand, welchen Hanius nach seinen vielen Erfahrungen als den geeignetsten zu der Operation erklärt, wobei zugleich keine Blutung zu befürchten sey.

Weit entfernt daher diese Operation, wie Levret und Sabatier, unbedingt zu verwerfen, fühlen wir uns vielmehr genöthigt zu behaupten, dass es gewiss Fälle gibt, wo man dieselbe vorzunehmen habe, ohne in das andere Extrem, welches Josephi und Boudeloque verfocht, zu verfallen. Man beachte nur genau die 4 Puncte, ob nämlich: *a)* eine Bauchschwangerschaft vorhanden sey; *b)* ob sie dem Geburtstermine nahe sey; *c)* ob das Kind lebe; *d)* ob die Verhältnisse der Mutter die Operation gestatten, und man hat die gehörigen Anhaltspuncte für die Operation.

Jedenfalls zeigt der gegenwärtige Fall, dass man den Bauchschnitt nur in sehr wenigen Fällen der *Gravid. extraut.* anzuwenden habe, da dort, wo die Operation ausgehalten wird, gewiss auch die Kraft vorhanden ist, die vollkommene Heilung zu bewirken.

Bemerkungen über die Heilwirkungen der versendeten Franzensbader Mineralwässer.

Von Prof. Dr. Oppolzer in Prag.

(Fortsetzung.)

Folgende Fälle liefern Beispiele, und beweisen zugleich, dass der Transport die Wirksamkeit dieser Wässer nicht beeinträchtige.

N. N., ein 22jähriger Hörer der Rechte, litt seit 3 Jahren an heftigem Magenkrampf, der in unregelmässigen Perioden wiederkehrte und meist von Erbrechen begleitet war.

Durch dieses langwierige Leiden war der Kranke schon sehr abgemagert, und klagte über ein beständiges Drücken in der Magengrube, welches sich während des Genusses, selbst der mildesten Speisen, vermehrte, und sich zeitweilig zu dem heftigsten Magenkrampf steigerte. Dabei hatte er noch Sodbrennen und verminderten Appetit, und ein Druck auf die Magengrube verursachte ihm empfindliche Schmerzen.

Nachdem gegen dieses hartnäckige Übel die verschiedensten Heilmittel ohne Erfolg in Anwendung gebracht wurden, kam er im Frühjahr 1840 in meine Behandlung.

Ich rieth dem herabgekommenen Patienten den Franzensbrunnen zu trinken, und zwar im Anfange bloss ein halbes Quart mit lauer Eselsmilch. Da diese Quantität gut vertragen wurde, so stieg ich in einigen Tagen auf ein ganzes Quart, bis er endlich nach 4 Wochen eine ganze Flasche kalt und ohne Beisatz gut vertrug.

In den ersten 4 Wochen zeigten sich noch Anfälle von Magenkrampf, später blieb der Patient von seinem Übel ganz befreit, nahm an Kräften und gesundem Aussehen zu, und befindet sich jetzt, nach beinahe 2 Jahren, vollkommen wohl.

N. N., eine 30jährige adelige Dame, litt seit einem Jahre an Magenkrampf und Unregelmässigkeit in der Periode. Im Jänner 1841 wurde sie plötzlich von Bluterbrechen befallen. Der Anfall wurde glücklich bekämpft, doch die Magenkrämpfe dauerten fort, das Aussehen der Patientin wurde blass, sie magerte auffallend ab, häufiges, leeres Aufstossen, Brennen in der Magengrube, Mangel an Esslust, Empfindlichkeit in der Magengegend und häufiges Erbrechen nach dem Genusse von sauren und fetten Speisen, kurzer Athem, und Herzklopfen beim Stiegesteigen, beständige Geräusche in den Carotiden, schwere Füsse und ödematöse Anschwellung um die Knöchel bestimmten mich, das Egerwasser zu versuchen.

Die Patientin vertrug dieses Wasser im Anfange eine halbe, später eine ganze Flasche sehr gut, und in der Zeit von zwei Monaten war sie von ihrem Leiden befreit. Seit dieser Zeit hat sich weder der Magenkrampf noch das Bluterbrechen gezeigt.

Ein 25jähriger Kaufmann litt bereits über 5 Jahre an Stockschnupfen, der besonders im Herbste und Frühjahre den Patienten sehr belästigte, mit heftigen Wallungen gegen den Kopf sich verband, wüthende Kopfschmerzen, Betäubung und Schlaflosigkeit verursachte.

Während des Nachlasses der Erscheinungen im Sommer 1841 liess ich den Egerbrunnen in die Nase ziehen und 40 Flaschen trinken, wodurch der Kranke von seinem belästigenden Übel befreit wurde.

Ein Hauptmann von 40 Jahren, der in Ungarn ein hartnäckiges Wechselfieber überstanden hatte, kam der Luftveränderung wegen nach Prag. Das Wechselfieber zeigte sich zwar nicht mehr, indess wollte die Milzanschwellung nicht weichen, sein Aussehen blieb schlecht, er hatte eine erdfahle Gesichtsfarbe, immer trübe Gemüthsstimmung, schlechte Verdauung, litt häufig an Migräne.

Ich liess ihm nach dem Vorgebrauch von 15 Flaschen Salzquelle 30 Flaschen Franzensbrunnen trinken, wobei sich die Milzanschwellung verlor, sein Aussehen sich besserte, und die Migräne ihre Anfälle nicht mehr wiederholte, so zwar, dass er sich jetzt nach mehr als einem Jahre vollkommen wohl befindet.

N. N., 50 Jahre alt, von schwächlichem Körperbau, melancholischem Temperament, leidet seit einer Reihe von Jahren an Hämorrhoiden, träger Verdauung, Unordnungen im Stuhlgange, zeitweiligem Magenkrampfe. Carlsbad wurde mehrere Male gebraucht, und hatte stets eine Erleichterung zur Folge. Im Herbste 1838 trat nach einer Erkältung ein heftiger, schmerzhafter Durchfall ein, der einen chronischen Verlauf nahm, und trotz aller angewandten Mittel, trotz der strengsten Lebensordnung ihn durch volle 9 Monate quälte, und seine Kräfte völlig aufzureiben drohte. Leichte Nachlässe waren immer nur von kurzer Dauer, und mussten bald neuen Verschlimmerungen das Feld räumen.

Solche Verschlimmerungen pflegten so stürmisch aufzutreten, dass er oft halbe, ja ganze Nächte den Leibstuhl nicht verlassen konnte. Gewöhnlich gesellten sich dann ein heftiger, mit Tenesmus verbundener Schmerz im Mastdarm, sowie eine äusserst qualvolle, krampfhafte Empfindung in der Magengegend hinzu. Die Esslust war nicht ganz aufgehoben, doch fürchtete der Kranke dieselbe nur einigermassen zu befriedigen, da nach den leichtesten Speisen sich bald heftiges Bauchgrimmen und wässrige Stühle einstellten. Dieser Zustand dauerte den ganzen Winter und das darauf folgende Frühjahr hindurch. Die allgemeine Abmagerung und Entkräftung erreichten einen sehr hohen Grad, und liessen einen ungünstigen Ausgang befürchten.

Unter diesen so misslichen Umständen rieth ich dem Patienten

im Sommer 1839 Franzensbad zu besuchen, da mir mehrere unter ähnlichen Umständen daselbst erzielte glückliche Curen bekannt waren. Der Erfolg übertraf alle Erwartung. Die Cur war mit kleinen Quantitäten Franzensquelle begonnen, allmälig stieg man mit der Wassermenge, und verband nach und nach eine immer nahrhaftere Kost damit. Ausserdem wurden auch die Louisenbäder und später die Franzensbäder in Anwendung gebracht.

Unter dieser Behandlung wurden die Stühle immer seltener und immer mehr fäculent, der Appetit und die Verdauung besserten sich, Fleisch und Kräfte nahmen zu, und als der Patient nach 8 Wochen bei seiner Familie wieder anlangte, hatte er jenen relativen Gesundheitszustand wieder erlangt, dessen er sich vor der Krankheit zu erfreuen hatte.

Nach 4 Monaten trat wieder in Folge eines unzweckmässigen diätetischen Verhaltens ein heftiger Durchfall ein, welcher keinem Mittel weichen wollte, und ganz den vorigen Zustand herbeizuführen drohte; ich wendete nun — mitten im Winter — den versendeten Egersauerbrunnen an, und nach 3wöchentlichem Gebrauche befand sich der Patient vollkommen wohl.

(Schluss folgt.)

Glückliche Catheterisirung bei unvermeidlich scheinender Punction der Harnblase.

Von Dr. P. Wagner, k. k. Rathe u. Prof. an der Josephsacademie.

Bei einem 50jähr. Tuchmacher, der von Jugend an der Onanie sehr ergeben war, hatten sich, nach vielem Genusse von vielerlei Wein, seine gewöhnlichen Harnbeschwerden leichteren Grades zum Unvermögen den Harn zu lassen gesteigert. Clystiere, Umschläge, Abführmittel und Aderlass, so wie vergebliche Anwendungsversuche des silbernen Catheters waren vorausgegangen. Nachdem der Kranke nun durch 60 Stunden keinen Tropfen Urin entleert hatte und endlich, geschwächt und kleinmüthig, wie es bei solchen Fällen gewöhnlich ist, zum Blasenstiche bereit war, wurde ich gerufen, um diese Operation vorzunehmen. Ich liess vom behandelnden Wundarzte den silbernen Catheter noch einmal, jedoch ver-

geblich, anwenden und versuchte darauf den elastischen gleichfalls erfolglos. Bevor ich mich nun zum Blasenstich entschloss, hiess ich den Kranken im Bette knien, sich dabei auf die Hände nach vorne stützen und die bei dem Harnen übliche Anstrengung machen, worauf vorerst tropfenweise, dann in vollem Strahle einige Maass Urin entleert wurden. Um Mitternacht steigerten sich die Beschwerden neuerdings; die Einführung des elastischen Catheters und die Wiedereinnahme der eben bezeichneten Stellung des Kranken, während der Unterleib mit der Hand gerieben wurde, gaben allmälig zum Absetzen von beiläufig einer Maass Urin Veranlassung; zwischen 3—4 Uhr Morg. fanden sich neuerdings äusserst schmerzhafte Harnbeschwerden ein; die Wölbung der Blase über den Schoossbeinen war noch immer deutlich genug. Ich war nun wieder in Verlegenheit, und kam auf den Gedanken, das kalte Wasser auf die Gegend des Kreuzbeines und den unteren Theil des Rückgrathes anzuwenden. Kaum waren einige Waschungen damit angestellt, als der Urin wieder tropfen- dann strahlenweise in einer Menge von ein Paar Maass mit grosser Erleichterung abging. Nach jeder Abzapfung vom Urin hatte der Patient, nachdem er bereits zwei Nächte kein Auge zugemacht hatte, mit vieler Erquickung, bis ihn die Schmerzen weckten, geschlafen. Um 6 Uhr, dann gegen 8 Uhr Morgens hatte er wieder bedeutende Harnentleerungen durch den Catheter; er fühlte sich wohl, gestärkt, und kehrte denselben Nachmittag zu besserer Pflege in seine nicht entfernte Heimath zurück.

So unbeträchtlich in der Regel die Folgen des Harnblasenstiches an sich sind, so dürfen sie doch auch nicht als durchaus gleichgültig betrachtet werden, und der rein mechanische Arzt hätte diese Operation im vorliegenden Falle gewiss ohne Vorwurf, aber schwerlich ganz zum Vortheile des Kranken gemacht, weil dieser allgemein und örtlich sehr entnervt und geschwächt, überdiess für den Augenblick in einem Wirthshause eines fremden Dorfes in ungünstige Umstände versetzt, und der Grund der früheren Harnbeschwerden nicht mit Gewissheit zu erheben, vielleicht in der krankhaften Beschaffenheit der Harnblase gegründet war.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Einwirkung des Alcohols und des Äthers auf den thierischen Organismus.

Von C. G. Mitscherlich.

Nach Anführung der vielen, von verschiedenen Physiologen und Chemikern mit alcoholischen Flüssigkeiten an Thieren angestellten Experimente stellt Verf. Folgendes als Resultat auf: Der absolute Alcohol und die starken alcoholischen Flüssigkeiten bringen in dem Inhalte des Magens eine chemische Veränderung hervor, coaguliren das Albumin, Casein u. s. w. Sie verändern ferner das Epithelium in der Art, dass dessen Zellen zusammenschrumpfen, und wirken vielleicht auch noch chemisch auf die Gefässhaut ein, was jedoch noch nicht hinreichend sicher nachgewiesen ist. Verdünnte alcoholische Flüssigkeiten, wie z. B. Wein, bringen diese Erscheinungen nicht hervor; wohl aber hat man sie schon bei den stärksten Sorten des Branntweins, die bis zu 40pCt. und noch darüber Alcohol enthalten, zu fürchten, wenn dieser in grosser Menge und bei nüchternem Magen getrunken wird. Auf welche Weise der Alcohol auf die Nerven einwirke und eine Steigerung und Störung der Thätigkeit derselben hervorrufe, ist eben so unbekannt, als bei allen andern Arzneimitteln. Der absolute Alcohol und die starken alcoholischen Flüssigkeiten haben eine Entzündung des Magens zur Folge, wie Brodie und Orfila zuerst nachgewiesen haben, und was auch mehrere Male bei Menschen, die nach dem Genusse starker alcoholischer Getränke in der Trunkenheit gestorben sind, beobachtet worden ist. Vom Magen aus bringen sie ferner auf sympathischem Wege die heftigsten Symptome hervor, und können wahrscheinlich auf diese Art auch den Tod herbeiführen. Die allgemeinen Erscheinungen sind natürlich um so heftiger, je concentrirter die alcoholische Flüssigkeit ist. Der Alcohol geht ins Blut über, wie die Beobachtungen von Magendie lehren, am sichersten aber von John Percy bewiesen worden ist. Diess geschieht aber nicht bloss in der Art, dass die Venen diese Flüssigkeit aufnehmen, sondern auf eine Weise, die schon bei Versuchen mit caustischem Ammoniak nachgewiesen worden ist. Der Alcohol durchdringt nämlich das Epithelium und verbreitet sich in dem Bindegewebe der Gefässhaut, wird hier zum Theil von den Gefässen aufgenommen, zum Theil aber zur Muskelhaut u. s. w. geführt, so dass man den Geruch des Alcohols, der durch die Magenhäute durchgegangen war, in der

Bauchhöhle deutlich erkennen kann. Die Resorption erfolgt rascher bei verdünnten als bei concentrirten alcoholischen Flüssigkeiten. — Die Erscheinungen, welche in Folge des Überganges des Alcohols in das Blut und der directen Einwirkung desselben auf das Herz, Gehirn und Rückenmark u. s. w. entstehen, kann man zur Zeit noch nicht von denen unterscheiden, die auf sympathischem Wege vom Magen aus erfolgen. Bei verdünnten alcoholischen Flüssigkeiten sind die ersteren gewiss vorherrschend, da die allgemeinen Wirkungen grösstentheils entstehen, wenn der Zeit nach die Resorption erfolgt seyn kann; bei starkem Alcohol dagegen die letzteren, wie aus den Versuchen hervorgeht. — Von dem Alcohol, der ins Blut gelangt, wird ein Theil, wie Tiedemann nachgewiesen hat, aus den Lungen wieder verflüchtigt, ein anderer nach Percy's Untersuchungen mit dem Urin ausgeschieden, der grösste Theil aber wahrscheinlich zu Kohlensäure und Wasser oxydirt, was jedoch noch zu beweisen ist. (Med. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1843 Nr. 20.) Nader.

(Schluss folgt.)

Vergiftung durch unmässiges Caffehtrinken.

Von Troschel.

Eine 27jährige, etwas hagere Dienstmagd trank eines Tages binnen einer Stunde zwei und dreissig Tassen Caffeh, der aus 8 Loth gebrannten Bohnen gekocht war. Als sie den grössten Theil ihres Lieblingsgetränkes genossen hatte, wurde ihr unwohl und musste sich erbrechen; darauf trank sie ein Gläschen Kümmelbranntwein und schlürfte die noch übrigen Tassen des Caffehs hinab. Bald aber bekam sie eine unleidliche Hitze und Congestionen gegen den Kopf, und ein allgemeiner Schweiss brach aus. Abends hatte sie lebhaftes Fieber, heftigen Kopfschmerz, krampfhaftes Zusammenziehen im Halse, röchelnden Athem, und war nicht im Stande, zu sprechen. Nach einer unruhigen, schlaflosen Nacht wollte Pat. aufstehen, allein sie wurde so vom Kopfweh und Schwindel und stechenden Schmerzen im Unterleibe befallen, dass sie einen Arzt zu Hülfe rief. Dieser verordnete eine Venäsection und 6 weisse Pulver, worauf einige Erleichterung erfolgte. Das Mädchen ging wieder an ihre Arbeit, fühlte sich jedoch fortwährend unwohl und vermochte bei häufigem und empfindlichem Drängen keinen Tropfen Harn zu entleeren, und liess sich desshalb am 3. Tage von einer Hebamme den Catheter setzen. — Am 5. Tage nach dem Genusse des Caffehs sah Verf. die Kranke. Der Leib war noch angeschwollen und hart, vorzüglich in der Gegend der Blase, und diese gegen den Druck sehr empfindlich; ein Schmerz,

der vom äusseren Drucke ganz unabhängig war, nahm die Gegend unter der Milz ein. Der Magen war sehr empfindlich, Speisen wurden nicht vertragen, der Kopf war wüst, der Puls fieberlos. Das hauptsächlichste Leiden war jedoch die Ischurie; ein Leiden der Niere war nicht zu erkennen. Nach der Anwendung von Blutegeln, Sitzdampfbädern, feuchten Umschlägen von Camillen-Aufguss, Einreibungen mit *Oleum Hyosc. coct.* und innerlich *Cremor Tartari* kehrte im Verlaufe einer Woche die Gesundheit wieder zurück. (Ebendaher. Nr. 21.) **Nader.**

Giftsumach gegen rheumatische Neurosen.

Von Dr. **Runde** in Alt-Landsberg.

Unter den „rheumatischen Neurosen," die vom Verf. vor einigen Jahren öfters beobachtet wurden, waren zwei heftige Fälle von Coxalgie, bei denen die *Fol. Rhois toxicodendri* sich wirksam zeigten. Dieselben wurden in Verbindung mit *Extractum Guajaci* in Pillen verschrieben und zwar so, dass Pat. innerhalb 3 Tagen 3 Gran *Fol. Rhois toxicod.* nahm. Schon am 4. Tage erschien der dem Rhus eigenthümliche Ausschlag auf dem Rücken des Kranken und der Schmerz liess sehr an Heftigkeit nach, verschwand erst gänzlich nach einer Einreibung von *Mixturae sulphurico-acidae unc. una* und *Tinct. Opii simpl. drach. una* nach dem Verlaufe des *N. ischiadicus*, wovon Verf. täglich zweimal einen kleinen Theelöffel voll einreiben liess, so dass die ganze Krankheit in einem Falle innerhalb 12, im andern innerhalb 21 Tagen ihr Ende erreichte. (Ebendaher. Nr. 16.) **Nader.**

Hydrops bursae mucosae brachii.

Von Dr. **Ruhbaum** in Rathenow.

Ein 19jähriger Bauer, der schon ein halbes Jahr in Folge einer Verkühlung an einer Anfangs schmerzhaften, nachher ganz schmerzlosen Geschwulst des oberen Theiles vom Oberarme gelitten und bereits mehrere Mittel ohne Erfolg dagegen gebraucht hatte, suchte im Sommer 1842 bei R. Hülfe. Der Kranke versicherte, ausser dem gegenwärtigen Übel nie krank gewesen zu seyn; er war von phthisischem Habitus, seine Musculatur war fein und weich, der linke Oberarm hing schlaff herab, und war keiner Bewegung fähig. In der Gegend des *M. deltoideus* zeigte sich eine länglichte, hemisphärische Geschwulst, welche an der Insertionsstelle dieses Muskels am Oberarmknochen begann, nach oben bis zum *Proc. coracoideus* und *Acro-*

nium reichte und seitwärts die Gränze des *M. deltoideus* nicht überschritt. Die Höhe derselben auf der Oberfläche des Muskels betrug etwa 2½″, die Länge 5″ und die Breite 4″. Die Geschwulst war nicht scharf begränzt, und fühlte sich überall fest, etwas elastisch, an der inneren Seite aber hart an, nur ganz in der Tiefe fühlte man undeutlich ein Fluidum. Die Hautbedeckung derselben war ganz normal. Die Diagnose wurde auf eine durch specifische Entzündung bedingte Verdickung der Wände eines subcutanen *Folliculus mucosus* und krankhafte Secretion desselben gestellt. — Nachdem eine Zeit lang eine Salbe aus *Ungt. Kali hydroj.* und *Hydr. ciner.* *āā unc. semis, Jodi puri gr. octo* in die Geschwulst eingerieben worden war, erweichte dieselbe allmälig, an der erhabensten Stelle röthete und erhob sich die Haut, und nach Durchschneidung derselben entleerte sich viel farblose Flüssigkeit von der Consistenz des Eiweisses. Diese Absonderung wurde allmälig sparsamer, dünner, röthlich gefärbt, und nahm die Beschaffenheit des Eiters an, nachdem man die Höhle mit einem Bourdonnet, welches mit *Ungt. basil.* und *Hydroj. oxyd. rubr.* bestrichen war, ausgefüllt hatte. Nach dreiwöchentlicher Anwendung dieses Unguents war die Geschwulst und Härte ganz verschwunden, die Eiterung wurde immer geringer, und die Heilung erfolgte nun ungestört. Noch ehe die Wunde geschlossen war, bekam der Oberarm seine Kraft und Beweglichkeit wieder. (Medic. Zeitung v. Ver. f. Heilk. in Preussen 1843. Nr. 12.) Nader.

Beschreibung einer neuen Art von *Hernia abdominalis.*

Von DDr. Paul Carteron und Saussier, practischen Ärzten zu Troyes.

Diese *Hernia intraabdominalis* hatte sich längs des runden Mutterbandes durch das breite Mutterband gebildet, und erhielt von den Beobachtern den Namen einer Vorlagerung des breiten Mutterbandes (*h. intraabdominalis ligamenti lati*).

Die Erscheinungen, welche sie begleitet hatten, waren folgende: 1. Ein lange bestandener Schenkelbruch war von einer sonst gesunden Frau selbst zurückgebracht worden, ohne beim Husten, stärkerer Bewegung etc. wieder hervorzutreten; 2. stellte sich plötzlich ein Gefühl von Zerrung am inneren Theile der *Fossa iliaca interna* ein, wozu sich 3. Erbrechen einer dünnen, geruchlosen, schleimigen Flüssigkeit, 4. Stuhlverstopfung und 5. nach einigen Stunden in der *Regio hypogastrica* eine teigichte, nicht fluctuirende Geschwulst gesellte, die einen obtusen Ton gab, doch weder sehr schmerzhaft,

noch mit Meteorismus verbunden war. Äusserlich fühlte und sah man durchaus keine Geschwulst, die auf Einklemmung des Bruches und folgende Peritonäitis hingedeutet hätte. Nach 43 Stunden erfolgte der Tod, und die 24 Stunden darnach vorgenommene Section gab folgende Resultate: Einschnürung eines Theiles des Dünndarmes mit dem Mesenterium in einem eigenthümlichen Bruchsacke. In der Bauchhöhle und im Dünndarme ungefähr 4 Litres schwarzen flüssigen Blutes, wovon die Därme eine dunkle Färbung erhalten hatten, der Dickdarm und der untere 5. Theil des Dünndarmes waren leer. An der Vereinigungsstelle des unteren Fünftels des Dünndarmes mit den oberen 4 Fünfteln war eine Darmschlinge von 20 Centimètres Länge mit dem dazu gehörigen Theile des Gekröses in einen frisch entstandenen Riss eines gleich zu beschreibenden Bruchsackes eingetreten. Dieser Darmtheil war normal. Der Bruchsack erstreckt sich vom Uterus bis zum Schenkelbogen, unter welchem er hervortritt und durch zellig-fibröse Adhäsionen an dem Schenkelbuge befestigt ist. Er beginnt 3 Centimètres vom Ursprunge des linken runden Mutterbandes am Uterus, mit einer ovalen Öffnung, in welche man bequem mit dem Zeigefinger eindringen kann, geht nahe am inneren Leistenringe längs desselben Bandes, verlässt es sodann und endigt am Schenkelbogen mit einem blinden Sacke von der Grösse eines Hühnereies. Unfern von der oberen Öffnung bemerkt man einen Einriss, der grösser als diese selbst ist, und in einen trichterförmigen Anhang führt, der selbst ein Theil des Hauptsackes ist, ungefähr 3—4 Centim. in der Länge und Breite misst, mit der breiten Basis daselbst aufsitzt und mit dem spitzen Ende in die Bauchhöhle frei hineinragt. Die Wände beider Säcke werden von dem Peritonäalüberzuge des breiten und runden Mutterbandes gebildet. Die seröse Membran ist einerseits fast bis zum Ende des grösseren Sackes umgeschlagen, andererseits bis ungefähr 1 Centim. vom Ursprunge des kleineren, wo sie einen Hals oder eine Brücke bildet, die beide Säcke von einander scheidet. Von hier aus bildet das Peritonäum bloss eine einfache Hülle des Anhanges. Indem eine Schlinge des Dünndarmes mit dem Netze durch den Hauptsack in den Anhang übertrat, wurde sie durch den gespannten Hals an der Bifurcationsstelle eingeklemmt, daher die angegebenen Erscheinungen. Die Zerrung, welche Pat. fühlte, wurde wahrscheinlich dadurch verursacht, dass das Mesenterium sehr nahe am Ursprunge an der Wirbelsäule herabgetreten war, indem dadurch zugleich der an beiden Enden festsitzende Sack sehr gespannt wurde. Die übrigen Bauchorgane waren normal, nur war der Hals des Uterus indurirt. — Velpeau bemerkt über diesen Fall, es sey wahrscheinlicher, dass 2 Bruchsäcke vorhanden gewesen seyen, deren einer (der grosse Bruchsack der Verf.) unter dem Fallopischen Bande, der andere daneben gewesen und die Einschnürung

bewirkt habe. *(Annales de la chirurg. franç. et étrangère par Begin etc. etc.* 1843 *Mars.)* Pissling.

Zerreissung sämmtlicher Gelenksbänder und mehrerer Muskeln des Fussgelenkes; Heilung.

Von Dr. Schulze.

Ein gesunder und kräftiger Knabe von 14 Jahren gerieth beim Herabfallen von einem Wagen mit seinem linken Fusse so zwischen die Speichen des Rades, dass derselbe durch die weitere Fortbewegung des Wagens gänzlich aus dem Gelenke gedreht wurde. Die Haut und sämmtliche Gelenksbänder im ganzen Umfange des Gelenkes waren zerrissen, und so der Fuss an der vorderen Fläche und an beiden Seiten aller seiner Verbindungen mit dem Unterschenkel beraubt, und durch die Wadenmuskeln ganz nach hinten gezogen; das Gelenk war sehr weit auseinander gezerrt und der *M. peronaeus tertius* und *extensor digitorum longus* hingen von ihrem Ursprunge ab- und ausgerissen, mit ihren Sehnen am Fusse herab, und konnten, zum Theil noch unter der Haut des Unterschenkels steckend, leicht hervorgezogen werden. Die Blutung war gering, die Schmerzen aber, sowohl an der Wunde, als am ganzen Unterschenkel so heftig, dass der Kranke bei der geringsten Bewegung oder Berührung ohnmächtig wurde. Da die Amputation des Unterschenkels, die wohl Jeder in diesem Falle unternommen hätte, nicht zugestanden wurde, so wurde die Wunde gereinigt, die ausgerissenen Muskeln dicht am Wundrande abgeschnitten, der Fuss in seine natürliche Lage gebracht, die Wundränder durch einen geeigneten Verband mittelst einer Rollbinde vereinigt, und der Unterschenkel so in eine aus Leinwandstreifen verfertigte Schwebe gebracht, dass nur Ferse und Wade unterstützt wurden, die verletzte Stelle aber frei blieb; dann machte man kalte Überschläge durch 3 Tage fort. Nach dieser Zeit wurde der Verband abgenommen, die Wunde, welche bereits einen stark fauligen Geruch verbreitete, gereinigt, der Verband in derselben Art wieder angelegt, und die Umschläge noch 3 Tage angewendet. Die Entzündung war bis dahin mässig gewesen und nun bereits eine profuse Eiterung eingetreten, ohne dass irgendwo sich Infiltrationen gebildet hatten. Es folgte jetzt ein Salbenverband aus *Ungt. basilicum* mit *Tcta. Myrrhae* und darüber warme aromatische Fomentationen, welchen später, da der Eiter sehr übel roch, und sich Maden um die Wunde erzeugt hatten, etwas *Acetum pyroxylicum* zugesetzt wurde. Nach Verlauf von 3 Wochen war eine reine Eiterung und kräftige Granulation in der Wunde eingetreten, und die Ver-

wachsung schon so weit gediehen, dass der Fuss frei hängen, und der Kranke die Zehen selbstständig bewegen konnte. — Bei fortgesetztem Gebrauche obengenannter Salbe heilte auch die äussere Wunde binnen 8 Wochen zu, und es war nur Ankylose des Fussgelenkes zurückgeblieben. Merkwürdiger Weise bildete sich die schmale Narbe einen starken Zoll über dem Gelenke, obgleich die Haut gerade im Gelenke durchgerissen war. (Med. Ztg. v. Ver. f. Heilk. in Preussen 1842. Nr. 43.) Nader.

Übersicht der Behandlungsarten bei Gebärmutterblutflüssen, nebst Bemerkungen.

Von William Camp.

Vorliegender Aufsatz ist vom Verf. nach dem *Tableau synoptique* des Paul Dubois zu Paris bearbeitet. Blutungen vor der Geburt: *a)* Leichte Blutungen, Horizontale Lage, vollkommene Ruhe, kühle Luft, säuerliche Getränke; schmale Diät; bei bestehenden Zeichen einer Plethora ein Aderlass. Entleerung der Urinblase und des Rectum. — *b)* Heftige Blutungen. Dieselbe Hülfeleistung wie in *a*., mit Ausnahme der Venäsection. Zuerst die Anwendung des kalten Wassers, dann *Secale cornutum* in der Gabe von 12 Gran, 3mal in der Zwischenzeit von 10 Minuten zu wiederholen. Kann man auf diese Art die Blutung nicht sistiren, so tamponire man; in besonderen Fällen wird das Sprengen der Eihäute von Nutzen seyn. — Blutungen während der Geburt. *a)* Leichte Blutungen. *α)* Der Muttermund ist nicht erweitert und lässt sich auch nicht erweitern. Die Eihäute sind noch ganz. Dieselbe Behandlung wie in *a*, mit Ausschluss des Aderlasses, welcher nur bei urgirenden Symptomen der Plethora anzuwenden wäre. Bei schon gesprungenen Eihäuten bleibt dieselbe Verfahrungsweise. *β)* Der Muttermund ist erweitert (die Eihäute noch ganz), Behandlung wie in *a*; dann warte man noch, oder man sprenge die Eihäute. Bei gesprungenen Eihäuten bleibt das Verfahren wie in *a*, und wenn die Wehen schwach und selten waren, so gebe man das Mutterkorn. *b)* Starke Blutflüsse. *α)* Der Muttermund ist nicht erweitert und lässt sich auch nicht erweitern. (Bei noch ganzen Eihäuten.) Dasselbe Verfahren wie in *a*, mit Ausnahme des Aderlasses; dann kalte Umschläge. Hört die Blutung nicht auf, und sind die Wehen schwach, so reiche man das Mutterkorn, nachher sprenge man die Eihäute. Bleibt alles fruchtlos, und der Muttermund ist noch in demselben Zustande, dann tamponire man die Vagina. (Bei bereits gesprungenen Ei-

häuten) Behandlung wie bei a, kalte Umschläge; bei schwachen und selten erscheinenden Wehen *Secale cornutum.* Bei dem Misslingen dieser Versuche: Compression des Uterus; Tamponirung der Vagina; Einführen der Hand und Beförderung der Geburt durch die Wendung. β) Der Muttermund ist erweitert oder lässt sich erweitern. (Bei noch ganzen Eihäuten) Sprengen der Eihäute und steht die Blutung nicht stille, Einführen der Hand und Wendung oder die Application der Zange. (Bei schon gesprungenen Eihäuten) Wendung, wenn der Kopf des Kindes noch nicht in der Beckenhöhle herabgestiegen wäre; im entgegengesetzten Falle die Anwendung der Zange. Einfache Extraction, wenn das Kind sich mit dem Hintertheile, den Knien oder Füssen zur Geburt gestellt hat. — 1. Das Mutterkorn wird hier nicht als wehenverstärkendes Mittel, sondern als blosses Hämostaticum gegeben; es scheint nur die Zusammenziehungen des Uterus zu befördern, wenn diese schon selbstständig auftraten. 2. Der Tampon wird zuerst die Blutung sistiren, und der Reiz, den das zurückgehaltene Blut und die Anwesenheit des Tampons auf den Hals des Uterus und Muttermund äussert, wird sofort Zusammenziehungen des Uterus, Erweiterung des Muttermundes bedingen, wodurch entweder das Sprengen der Eihäute oder die Geburt erfolgen wird. 3. Das Sprengen der Eihäute kann hier von keiner schädlichen Wirkung seyn, es ist das Mittel, zunehmende Blutungen zu verhüten; doch bleibt die exspectative Methode, bis verstärkte Wehen die Blutung stillen, immerhin eine der klügsten Massregeln. Grössere oder geringere Zunahme der Blutung wird die Wahl des einen oder anderen Verfahrens bestimmen. 4. Wäre es in diesem Falle nicht zweckmässiger die Geburt künstlich zu beendigen? Verf. erwiedert, dass bei der natürlichen Kindeslage die Zange oder die Wendung mehr Gefahr bringe, als die geringe Blutung. 5. Die Anwendung des Tampons erheischt sehr viel Vorsicht. Die Blutung kann fortbestehen trotz der Tamponade und die Gebärende ist verloren, obschon äusserlich kein Blut zum Vorschein kommt. Seine Anwendung ist der künstlichen Beschleunigung besonders dann vorzuziehen, wenn die Zusammenziehungen des Uterus kräftig sind, und wenn beim Sprung der Eihäute nur eine geringe Menge Fruchtwasser abgeflossen ist. Auch hier erfordert die Anwendung des Tampons grosse Vorsicht, und man sollte immer eine Binde ziemlich fest um den Unterleib der Gebärenden anlegen, um das Anschwellen des Uterus zu verhindern. Sind jedoch die Contractionen schwach, war bei dem Blasensprunge eine grosse Menge Fruchtwasser abgeflossen, so wird die Wendung das erfolgreichste Mittel bleiben. 6) Man sieht, dass sich hier die Indicationen auf die Schwäche oder Stärke der Blutung basiren und nicht auf die Gegenwart oder Abwesenheit einer Insertion der Placenta auf den Muttermund. Bisweilen ist ein Aufsitzen

der Placenta auf den Hals des Uterus von nur geringer Blutung begleitet; der Verf. stimmt hier nicht der allgemein herrschenden Ansicht der Geburtshelfer bei, die Geburt künstlich zu beschleunigen; er modificirt die Anwendung obiger Mittel. Wenn z. B. bei einer heftigen Blutung die Placenta vollkommen auf den Muttermund aufsitzt, so kann an das einfache Sprengen der Eihäute nicht so leicht gedacht werden. Ist in diesem Falle der Muttermund nicht erweitert und lässt er sich auch nicht erweitern, so tamponire man, im entgegengesetzten Falle trenne man von einer Seite die Placenta, sprenge die Eihäute und mache die Wendung. Sitzt nur ein Theil der Placenta auf dem Muttermunde, so verfahre man ganz so, als wenn dieser vollkommen frei wäre. Sich durch die aufsitzende Placenta einen Weg zu den Eihäuten zu bahnen, verwirft Verf. gänzlich. *(London medical Gazette for January* 1843.) Schwöder.

Einfluss der Asphyxie auf die Gallensecretion.

Von Bouisson.

B. will sich durch wiederholte Versuche an Thieren von dem Einflusse der Asphyxie auf die Gallensecretion überzeugt haben. Die erste Folge von Asphyxie wäre hiernach eine Congestion der Leber, durch deren längere Dauer eine merkliche Veränderung der Galle hervorgebracht wird. An den Thieren, die B. durch schnelle Asphyxie tödtete, bot das Aussehen der Galle keine merkbare Modification dar. Anders war es aber bei den durch langsame Asphyxie Umgekommenen; hier war die Quantität der Galle bedeutend vermehrt und die Färbung derselben eine sehr dunkle, blutige geworden. B. zieht aus seinen Versuchen folgende Schlüsse: 1. die langsame Asphyxie bringt venöse Congestion der Leber und vermehrte Gallensecretion hervor, wodurch die Ansicht, das Venenblut sey Quelle der Gallenabsonderung, bestätigt wird; 2. gleichzeitig werden die physicalischen Eigenschaften der Galle dahin verändert, dass sie dunkler, selbst schwärzlich, blutig gefärbt und consistenter wird, das Aussehen einer sehr kohlenstoffreichen Galle annimmt; 3. die Asphyxie veranlasst durch allmälige Verminderung der Lungenthätigkeit eine supplementäre Action der Leber, indem die aufgehobene Exhalation des Kohlenstoffes durch die Lunge, durch Entfernung desselben mittelst der Galle ersetzt wird. (*Gazette med. de Paris.* 1843. Nr. 19.) Kanka.

Über Helminthen im menschlichen Auge.

Von Dr. Nordmann und P. Rayer.

I. Dr. Nordmann hatte Gelegenheit, in der Capsel einer cataractösen Linse in dem *Humor Morgagni* zwei Filarien zu beobachten, deren eine noch lebte, die sich durch ihre höchst unbedeutende Dicke auf eine Länge von ³/₄ Linien characterisirten und kreisförmig zusammengerollt waren. Ferner beobachtete er ebenfalls bei einer Cataracta 8 *Monostomata lentis*; bei einer partiellen Verdunkelung der Capsel und *Catar. lenticul.* bei einem Knaben ein *Distoma oculi.* In der vordern Augenkammer sah N. bei einem sonst gesunden Mädchen nach einer heftigen, nun ganz erloschenen Ophthalmie einen *Cysticercus cellulosae.* Ebendaselbst bei einem andern Individuum mit einfacher Trübung der Cornea nach *Ophthalmia scrophul.* beobachtete, wie Rayer erzählt, Dr. Rob. Logan ebenfalls einen Cysticercus. — Zwischen *Lens cristallina* und *Chorioidea* beobachtete bei einem Blinden Dr. Gescheidt einen Ecchinococcus. (P. Rayer.)

II. In den das Auge umgebenden Theilen unter der *Conjunctiva bulbi* und in der Orbita wurden in Europa selten Filarien und Cysticerci beobachtet, viele Ärzte führt aber Rayer an, die häufig bei Negern und überhaupt in den Tropengegenden eine Art von Cysticercus fanden, die entweder bloss zu einer stärkern Thränenabsonderung, oder zu heftigen Ophthalmien Veranlassung gegeben hatten.

Endlich führt Prof. Rayer drei Fälle an, wo in den Augenmuskeln eine ziemliche Anzahl von Bläschen und in denselben die „*Trichina spiralis*" gefunden wurde. (*Annales de la Chirurg. franç. et étrangère par Begin, Vidal, Marchal, Velpeau.* 1843. *Février.*)

Pissling.

Rückblicke.

Mitgetheilt von Med. Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

V.

Wie man zu Morgagni's Zeiten die wichtige Frage über Sitz und Natur des pneumonischen Processes und die Bildungsweise der Hepatisation beantwortet hat, dürfte für manchen unserer Leser von Interesse seyn, wenn er damit dasjenige vergleicht, was unser treffliche Rokitansky zur Erledigung dieser Frage als Resultat eigener Forschung in seinem Meisterwerke (Handbuch der pathologischen Anatomie) Bd. II. pag. 84—92 angibt. Bekanntlich geht die Überzeugung des ebengenannten Forschers dahin, dass die Gra-

nulation in der hepatisirten Lunge gebildet werde, durch das in die Höhlung der Lungenzelle abgelagerte Entzündungsproduct. Der Sitz des pneumonischen Processes ist nach ihm die Wandung der Lungenzelle, d. i. die Lungenschleimhaut, und die Pneumonie ist ein croupöser Process auf der Schleimhaut, d. i. ein parenchymatöser Croup. Hören wir zu, was Morgagni (Epist. XXI, Nr. 20) zur Erklärung der Hepatisation sagt. Vorläufig aber muss ich bemerken, dass Morgagni seine Ansicht über das Zustandekommen der Hepatisation an eine unmittelbar vorausgeschickte Betrachtung knüpft, welche für die Geschichte der croupösen Entzündung in der Luftröhre höchst interessant ist, und welche ich hier übergehen muss, um auf das Corollarium zu kommen, welches er in Bezug auf Hepatisation der Lunge hinzufügt: „Aus dem," sagt er, „was ich über die Bildung der polypösen Concretionen in den Bronchien so eben angeführt, glaube ich noch eine andere pathologisch-anatomische Erscheinung erklären zu können, nämlich wie sich die Hepatisation bei der Pneumonie bildet *(unde fiat, ut penitus inflammati pulmonis substantia hepaticam repraesentet?)*. Ich glaube, diess rührt daher, dass in der Pneumonie nicht bloss die Blutgefässe, sondern auch alle grösseren und kleineren Bronchialäste, wie sie einem bestimmten Lungenabschnitte angehören, so wie die, mit jenen Bronchien communicirenden Lungenzellen mit polypösen Concretionen infarcirt und angefüllt sind. Es ist leicht einzusehen, dass an die Stelle der aufgelockerten und schwammigen Lungensubstanz durch das Angefülltwerden der feinsten Lungenzellen eine leberartige Dichtigkeit und Härte und in Folge letzterer auch ein grösseres Gewicht der Lunge zukommen muss. *(Unde igitur pro mollitie et raritate, nova ista durities; et oppletis, quae natura inanes erant, tenuissimis cunctis fistulis et vesiculis, quasi hepatica densitas, et quod consequitur, pro levitate etiam pondus, quod hepati conveniret.)* — Dass Morgagni hier von einer croupösen Ausschwitzung in den Lungenzellen spricht, geht noch deutlicher aus dem hervor, was er alsogleich hinzufügt: „Die Farbe (der hepatisirten Lunge) ist bald röthlicher oder schwarz, bald blass, je nachdem der rothe Theil des Blutes entweder mehr weniger dicht zusammengedrängt oder sparsamer oder gar nicht mit dem gerinnbaren Theil in den obenerwähnten Lungenzellen und Gefässen stockt. Denn nicht immer ist es das Blut, welches durch eine den Gefässen angethane Gewalt in die Luftröhre fliesst, sondern auch Serum und zwar ein aus den Schleimdrüsen der Luftröhre secernirtes und an gerinnbaren Theilchen reiches Serum. Diese gerinnbaren Theile befinden sich in entzündlichen Krankheiten in so grosser Menge im Blute, dass sich die bekannte Entzündungscruste auf dem aus der Ader gelassenen Blut bildet.

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate December 1842.

Von Joseph J. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Im Monate December war die Witterung sehr unfreundlich; denn es war im ganzen Monate nicht Ein völlig heiterer Tag, dagegen aber 23 trübe, 22. nebelig und 15 regnerisch, an einem Tage fiel Schnee und am 20ten Hagel. Übrigens war die Witterung nasskalt, die Temperatur wechselnd.

Barometerstand.

Höchster am 3.	= 28″	10‴	0⁗
Tiefster am 31.	= 28″	0‴	7⁗
Mittlerer	= 28″	6‴	10⁗

Thermometerstand.

Höchster am 31.	=	+ 9.5° R.
Tiefster am 14.	=	— 2.8°
Mittlerer	=	+ 1.66°

Herrschende Winde waren der W. und NW.

Am 29., 30. und 31. war Sturm aus NW.

Herrschender Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen.

In diesem Monate gewann der catarrhalisch-rheumatisch entzündliche Character die Oberhand über den tief in den Hintergrund tretenden gastrisch-adynamischen.

Unter den Fiebern hat der Abdominaltyphus nicht nur an Extensität bedeutend verloren, sondern auch einen viel milderen Character angenommen. Die gastrischen und catarrhalischen Fieber verliefen rasch und günstig. Hartnäckiger und sehr häufig mit schmerzhaften Gelenksaffectionen verbunden waren die rheumatischen Fieber.

Unter den Entzündungen waren die der Schleimhäute unter der Form von Angina und Bronchitis und die Pneumonien die zahlreichsten; sie verliefen im Allgemeinen günstig, obwohl sie häufig mit grosser Heftigkeit auftraten. Von den pleuritischen Exsudaten, deren es viele gab, gelangten die meisten, die ohne Complication waren, zur Resorption. Bauchfellentzündungen waren auch zahlreich, und darunter kamen bei Puerperen die meisten und heftigsten vor. Nicht minder häufig waren rheumatische Gelenksentzündungen, worunter mehrere Fälle von grosser Intensität und nicht selten mit Peri- und Endocarditis complicirt waren, jedoch meist günstig endeten.

Unter den Exanthemen waren häufige Fälle von Erysipelas wohl seltener der Extremitäten, aber zahlreicher des Gesichtes beobachtet, verliefen öfter unter stürmischen, gefahrdrohenden, inflammatorischen und nervösen Erscheinungen, endeten jedoch meist günstig. Die Blattern waren zahlreich, verliefen bei geimpften Individuen günstig, bei Ungeimpften hingegen viel hartnäckiger, oft selbst tödtlich. Nicht minder häufig war die Krätze, die jedoch, so wie

die übrigen Hautkrankheiten, nichts Bemerkenswerthes wahrnehmen liess.

Unter den Profluvien kamen, ausser leichten Diarrhoen und Hämoptoen, auch Metrorrhagien meist bei Puerperen mit grösstentheils glücklichem Ausgange vor.

Die Zahl der chronischen Krankheiten war wie immer auch in diesem Monate sehr gross und lieferte die meisten Opfer. Obenan waren die Krankheiten der Respirationsorgane, als: Phthisis, Tuberculosis, Broncho-Blennorrhoe. Daran reiheten sich die Scrophulosis unter verschiedenen Formen, und die Wassersuchten, selbst der Scorbut. Auffallend häufig kamen in diesem Monate chronische Gehirnleiden vor.

Unter den Nevrosen waren einige Fälle von *Colica saturnina*, *catamenialis* und *gastrica;* Paralysen und Hemiplegien trafen mehr Weiber als Männer; die Convulsionen und Epilepsien boten nichts Bemerkenswerthes dar.

Von den chirurgischen Krankheitsformen waren, ausser den häufigen traumatischen Verletzungen sowohl mindern als höhern Grades, eine grosse Anzahl von scrophulösen Drüsen- und Knochenleiden und Fussgeschwüren.

In der k. k. Gebäranstalt kamen mehrere Fälle von Peritonitis und Metritis, in deren Verlaufe sich Symptome von Phlebitis entwickelten und häufig tödtlich endeten.

In der k. k. Irrenanstalt war der, in der ersten Hälfte des Monates herrschende, gastrische Character in der 2. Hälfte gänzlich von dem inflammatorischen verdrängt; welch' letzterer sich durch heftige Congestionen zum Kopfe, durch häufige Pneumonien, Pleuresien mit Exsudatbildung und Epilepsie der heftigsten Art beurkundete.

Im k. k. Findelhause blieb der gastrisch-adynamische Krankheitscharacter der herrschende, zu dem sich nur als Lateral-Character der entzündliche gesellte. Unter den Fiebern waren diesem nach die gastrischen, und unter den Entzündungen die der serösen Häute, zumal des Bauchfells, die häufigsten.

Gestorben sind in Wien im Monate December 1842 1371 Individuen, und zwar 656 des männlichen und 715 des weiblichen Geschlechtes. Hierunter befanden sich Kinder unter Einem Jahre 300, nämlich Knaben 157 und Mädchen 143.

Die Lithotomie in America.

Von Dr. Nott.

Dr. Nott erwähnt in seinen Schriften über Lithotomie, dass Prof. Dudley in Kentucky in 153 Fällen von Lithotomie nur 4 Sterbefälle zählte. Dieser ausserordentlich gute Erfolg muss nach R. der grossen Sorgfalt in der Vorbereitung Steinkranker zur Lithotomie, der Dexterität des Operateurs und den dortigen gesunden climatischen Verhältnissen zugeschrieben werden. N. empfiehlt das vorläufige Zerbrechen aller grösseren Steine vor der Extraction, und behauptet durch diese Vorsichtsmassregel auch in eigener Praxis eine Verminderung der Sterblichkeit beobachtet zu haben. Um dann die kleineren Steinstücke aus der Blase zu bringen, macht N., während der Operirte auf dem Nachttopfe sitzt, Wassereinspritzungen in ab-

haltendem Strome durch einen weiten in der Harnröhre liegenden Catheter, wodurch jedes Steinfragment durch die Wunde getrieben wird. *(American Journal of the Medical Sciences 1842 and Edinburgh med. and surg. Journal. Nr. 77. 1843.)* Schwöder.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

I. Die salinischen Eisenmineralmoorbäder zu Kaiser-Franzensbad bei Eger in Böhmen. Ein monographischer Versuch von Dr. Paul Cartellieri, Brunnenarzt zu Franzensbad. Eger, 1843, gedruckt bei J. Kobrtsch et Gschihay. 8. VI und 55 S.

II. Balneographisch - therapeutische Abhandlung über Mineralwässer im Allgemeinen und über die Heilquellen Deutschlands insbesondere mit vorzüglicher Berücksichtigung des österr. Kaiserstaates; bearbeitet zum Gebrauche für Medicin-Studirende und für practische Ärzte, von Ignaz Anton Sobotka, Dr. der Heilkunde etc. Wien, 1843, bei Wallishausser. 8., VIII und 148 S.

Die Moorbäder von Franzensbad haben ihrer vorzüglichen Wirksamkeit wegen einen bedeutenden Ruf erlangt. Der dazu verwendete Mineralmoor ist vor allen übrigen Deutschlands besonders dadurch ausgezeichnet, dass er durch die ununterbrochene Einwirkung vieler alcalisch-salinischer Eisensäuerlinge auf ein ausgedehntes Moorlager im Laufe vieler Jahre entstanden, ein an wirksamen Bestandtheilen ungemein reiches Heilmittel in unerschöpflicher Menge darbietet. Das Unternehmen des Verf. der Schrift Nr. 1, einen grösseren Kreis von Ärzten mit diesem mächtigen Heilmittel näher bekannt zu machen, verdient daher alle Anerkennung. Er gibt zuerst eine geognostische Beschreibung des Franzensbader Mineralmoorlagers, erörtert hierauf dessen Entstehung und theilt die Resultate der neuesten chemischen Analysen des Mineralmoores mit. Hierauf folgt eine Darstellung der Heilkräfte dieser Moorbäder, wie sich dieselben aus verschiedenen chemisch-physicalischen Eigenschaften der Erfahrung gemäss ableiten lassen, worauf die allgemeinen und speciellen Anzeigen für die Anwendung derselben, so wie die Gegenanzeigen besprochen, und schliesslich mehrere vom Verf. beobachtete Fälle als Belege für die ausgezeichnete Heilkräftigkeit dieser Bäder mitgetheilt werden. — Gewiss wird diese, auch äusserlich nett ausgestattete Schrift, jeder Practiker mit Interesse lesen.

Der Verf. des Werkes Nr. II. glaubt einem Bedürfniss entsprochen zu haben, indem er aus den besten balneologischen Werken von Osann, Vetter, Hufeland, Simon etc. einen Auszug liefert und die Heilquellen Deutschlands und der österr. Monarchie nach ihren Bestandtheilen und Wirkungen aufzählt. Wir erlauben uns hierbei nur die Bemerkung, dass uns das Ganze viel zu kurz abgehandelt erscheint, als dass es Jemanden, der gründlichen Unterricht sucht, genügen könnte. Möge es daher dem Verf. gefallen, in der zweiten Auflage seines Werkes, auf die er wegen dessen Brauchbarkeit hofft, etwas Vollständigeres zu liefern. Kanka.

F. Hector Arneth; *Dissertatio inauguralis medica de voce humana. Viennae* 1842 kl. 8. 98 S.

Der Verf. verwendete auf vorliegendes Werkchen mehr Fleiss, als es bei Inauguralschriften gewöhnlich der Fall ist. Sein Zweck war nicht bloss von seinen medic. Kenntnissen eine Probe zu liefern, sondern auch die Laien auf einen, bisher noch wenig beachteten, durch die Ausbildung der Stimme d. i. durch den Gesang, erreichbaren Vortheil, nämlich die Erweiterung der Athmungsorgane, aufmerksam zu machen. Nachdem also im I. Abschnitte das beste Bekannte über Acustik, Anatomie und Physiologie der Sprachorgane, über Sprache, Gesang, Wohllaut und Stärke der Stimme, über die verschiedene Structur des Kehlkopfes und die dadurch bedingte Veränderung der menschlichen Stimme in den verschiedenen Lebensaltern kurz zusammengestellt wurde, spricht Verf. im II. Abschnitte von dem Einflusse des Gesanges auf die Erweiterung der Athmungsorgane, und fügt zum Schlusse einige Verhaltungsregeln für Sänger bei. Die Abhandlung ist in wohlgehaltener deutscher Sprache geschrieben, und der Druck correct. Fünf beigefügte lithographirte Blätter geben die Ansicht des Kehlkopfes von verschiedenen Seiten.

Fröhlich.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Berres (Dr. Jos. Edl. v.). Anatomie der microscopischen Gebilde des menschlichen Körpers (lat. und deutsch). 9—12 Liefg. Fol. 24 Bogen Text u. 8 Tafeln. *Wien*, 1842. *Gerold* in Comm. Geh. à Lief. (4 Fl.)

Carus (Dr. Carl Gustav, Hof- und Medic. Rath, Leibarzt Sr. Maj. des Königs von Sachsen), Atlas der Cranioscopie, oder Abbildungen der Schädel- und Antlitzformen berühmter oder sonst merkwürdiger Personen. 1. Hft. Enthält auf 10 lith. Tafeln die Abbildungen der Kopfformen Schiller's, Talleyrand's etc. (Mit deutschem und franz. Text.) Kl. Fol. (7 Bog. Text u. 10 Taf.) *Leipzig*, bei *Weichardt*. Cart. (9 Fl. 30 kr.)

Dierbach (Dr. Joh. H., auss. Prof. der Medicin zu *Heidelberg*), Die neuesten Entdeckungen in der *Materia medica*. Für pract. Ärzte geordnet. 2. Bd. Bog. 51—85 und Titelbog. Gr. 8. *Heidelberg*, bei *Groos*. (Der ganze Band 7 Fl. 30 kr.)

Elsässer (Dr. C. L.), Der weiche Hinterkopf. Ein Beitrag zur Physiologie und Pathologie der ersten Kindheit. Mit Untersuchungen über die Entwicklung des Säuglingsschädels überhaupt, über die Rhachitis dieses Alters, und über den *Tetanus apnoicus periodicus infantum*. Mit Abbild. Gr. 8. (XIV u. 214 S. u. 2 lith. Taf.) *Stuttgart*, bei *Cotta*. Geh. (2 Fl. 30 kr.)

Fuchs (J. C.), Die Frage der Ansteckungsfähigkeit der Lungensucht des Rindviehes, erörtert nach dem bisherigen Standpuncte der Erfahrung, und in besonderer Beziehung auf die diessfallsigen Bestrebungen des wohll. landwirthschaftlichen Vereins des Ober-Barnim'schen Kreises. Gr. 12. (X u. 226). *Berlin*, bei *Amelung*. Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Gurlt (Dr. E. F., Prof. an der königl. Thierarzneischule zu *Berlin)*, Anatomische Abbildungen der Haussäugethiere. 2. Auflage, 3. u. 4. Hft. (Tafel 41—40 in Fol. und Text Bog. 9—14.) *Berlin*, bei *Reimer*. (à Hft. 2 Fl. 15 kr.)

Hauenstein (Ludw., Dr. der Medicin, Chir. und Geburtshülfe), Über die Transplantation der Cornea. Eine gekrönte Preisschrift. Gr. 4. (24 S.) *Sulzbach, v. Seidel*'sche Buchh. (24 kr.)

Jackson (J.), *The Spleen a permanent Placenta; the Placenta a temporary Spleen. London*, 8. *pag.* 32. *Sewed.* (1 Sh.)

Liebig (Justus, Dr. der Medicin u. Philos., Prof. der Chemie an der Ludwigs-Universität zu *Giessen*), Die Thier-Chemie, oder die organische Chemie in ihrer Anwendung auf Physiologie und Pathologie. 2. unver. Aufl. Gr. 8. (XVIII u. 344 S.) *Braunschweig*, bei *Vieweg* und Sohn. Geb. (3 Fl.)

Lumpe (Eduard, Dr. der Med. u. Chir., Magister der Geburtshülfe), Cursus der pract. Geburtshülfe, mit vorzüglicher Berücksichtigung der Ansichten der Wiener geburtshülflichen Schule. Gr. 8. *Wien*, bei *Braumüller* u. *Seidel*. Geh. (1 Fl. 20 kr.)

Mailliot (L.), *Traité pratique de Percussion, ou Exposé des applications de cette méthode d'exploration à l'etat physiologique et morbide. In* 18 *de* 11 *f. Paris, chez Baillière.* (50 C.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt baier. Ärzte. 1842. Nr. 37—40.

Nr. 37. *Ott*, Bemerkungen über Gegenstände aus dem Gebiete der Chirurgie, Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. — *Höflich*, Zwei, wenn auch erfolglose, doch höchst merkwürdige Wiederbelebungsversuche. — *Zimmermann*, Geschichte der Heilung einer Kopfverletzung mit sehr bedenklichen und dabei ungewöhnlich lange anhaltenden Folgen.

Nr. 38. *Wolfring*, Einiges über die in Nr. 37 enthaltenen Bemerkungen von Dr. *Ott*.

Nr. 39. *Heidenreich*, Zur Paracentese der Brusthöhle.

Nr. 40. *Meyer*, Aus der gerichtsärztlichen Praxis. — *Braun*, Über *Dysphagia lusoria*. — *Zimmermann*, Geschichte der Heilung einer Kopfverletzung (Forts.).

Archives de la médecine belge et Bulletin médical belge. 1842. *Janv.*

Jänner. *Uytterhoeven*, Über die Anwendung der Lithotritie bei umfänglichen Steinen. — *Pigeolet*, Übersicht der chirurgischen Clinik *Seutin's*. — *Fallot*, Bericht aus dem Militärspital zu Namur, zweites Halbjahr 1841. — Analyt. Catalog des pathol.-anatom. Cabinet in Brüssel. — *Hoebeke*, Über Abortus. (Forts.)

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.